

### 1 自己評価及び第三者評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2894400155		
法人名	特定非営利活動法人 権利擁護あさひ		
事業所名	グループホームびあ出石		
所在地	兵庫県豊岡市出石町福住317		
自己評価作成日	平成27年11月26日	評価結果市町村受理日	2016年 4月 8日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kenriyougoasahi.jp/">http://www.kenriyougoasahi.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2016年 11月 26日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

入所の利用者の平均年齢が89歳。平均介護度が3.2である。全体のADLが低下し、本来のグループホームの活動ができなくなってきた。そのような中で、事業所が特に力を入れているのは、個別プログラムの実施である。身体介護に追われ、利用者一人一人と過ごす時間が取れない中で、個別プログラムを実施し、利用者一人一人とのコミュニケーションが取れるよう工夫している。また、利用者がなじみの場所に行けるよう個別で対応している。地域交流に関しては、和風喫茶咲楽屋のイベントへの参加、地域の障害者の積極的雇用など通して地域福祉に貢献している。

**【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

事業所は、開設前から地域で居場所を通した支え合いを育み、つながりを築いてきた。今年度は、市との協働によるサロンを開設し、新たなつながり、交流促進のための活用を目指している。まだ認知症への理解が薄く、家族の負担が大きい土地がらで、認知症になってもあたりまえの生活や、利用者の自己決定の実現を応援していこうという強い姿勢で臨んでいる。職員も利用者との関わりを通して認知症への理解を深め、コミュニケーションから多くを学んでいる。これまで生きてきたその人なりの全てを受け入れることで、これまでと同じような暮らしの継続、一人ひとりの思いやペースに添った取り組みが実践されている。利用者の豊かな表情や生き活きとした姿、そこからは主体性とともにより意欲さえ感じられる。利用者と共に自立支援の実現に向けた着実な歩みを、今後も期待したい。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	①あまりできていない ② 職員の質にばらつきがあり理念の共有ができていない職員と出来ていない職員にばらつきがある	地域密着型サービスとしての理念を掲げているが、特に振り返る機会が少ない。職員は個別ケアを検討する中で意識し、実践に活かしている。管理者は認知症の理解やケアについての理解度を高めることを課題と捉え、現場で具体的理念を作りあげていくことを考えている。	職員主体の理念を期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	①実施している ② 地域交流の場として、平成27年2月に「咲楽屋」を開所しさらに、10月より同じ場で、10月より地域支え合い事業通所事業を開始し地域の中核としてのグループホーム創りを実践している	地域行事の参加やボランティア訪問も徐々に増え、交流機会が増えてきている。法人としても居場所を開設し、地域の支え合いや交流に向け活用していく姿勢である。小学校との交流や、トライやるウィークを通じた子どもたちとの触れ合いも楽しみな行事となっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	①実施している ② 職員が認知症指導者の資格を取得し、地域及び県の指導者として認知症理解に向けて発信する体制を作り上げている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	①実施している ② 運営推進委員会では、地域の情報や当グループホームでの課題や行事への協力及び災害時の避難体制や避難場所などの現状及び地域情報の共有化をはかっている	利用者の様子や行事報告を通して、事業所の特性の理解を図っている。民生委員からはサロンの案内や行事の提案等、多様な地域情報が多く寄せられ、活発な情報交換となっている。参加家族や利用者にとっての貴重な交流の場ともなっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	①充分にはできていない。 ② 豊岡市地域密着型サービス事業所連絡会への出席や地域ケア会議への出席などを通しての連携はある	市主催の連絡会では、市からの情報提供を受けて他事業所との意見交換や相談など、情報共有の場となっている。事業所独自のやりとりはあまりなく、必要な事務連絡にとどまっている。今後に向け、協力関係をより深めていきたいと考えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	①実施しているが十分ではない。 ② 玄関の施錠の禁止は取り組んでいるが具体的な禁止行為に関しての周知徹底ははかられていないと感じている	日々の会議や個々のケアの中で、不適切ケアの防止に努め、職員間で意識統一を図っている。特に夜勤時の転倒防止に向け、ヒヤリハットの活用を職員間で共有するようにしている。昼間は玄関は開錠し、職員の見守りにより安全を確保している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	①実施している。 ② 学習会や回覧などを通して周知している	職員は、虐待の内容や有無について、具体事例や他事業所の情報を基に学んでいる。重度化により身体介護が増えてきていることから、声かけや対応については特に注意し、職員間での意識を高めている。管理者は、職員の様子から声をかけ話しをする機会を設けている。	

自己	者 第三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	①実施している。 ②外部研修を中心に知識としては理解しているが現実的に利用者の中にその対象であるとの認識は職員全体にもない	制度内容のたまかな理解はできている。これまで活用事例はなく、実際の場面における理解については薄い。管理者は、今後、契約時、又は、必要に応じての情報提供を積極的にしていく考えである。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	実施している。 改訂や契約内容の変更に関しては家族に 来所してもらい説明し同意を得ている。	契約時、事業所として特に重視しているのは、延命等の医療的行為、緊急時における対応についてである。利用者、家族の今の時点での意向を確認し、事業所の方針を説明、納得を得ている。随時、不明点や相談にはいつでも応じることを伝え、併せて協力も仰いでいる。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	①できている ②運営推進委員会には、家族の代表2名、利用者の代表1名が参加している。③毎月発行しているニュースレターに運営推進界外での話し合いの内容を要約し報告している	家族会を最低でも年1回は開催し、制度変更や行事案内など話し合う場を設けている。行事参加の折に個別に話しを聞くこともあり、普段の来訪時や電話での相談も受けている。家族とは普段から意思疎通を図るよう努めている。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	①できている ②運営推進界外での議題や話し合いの内容に関しては毎月行われている職員定例会で報告している	毎月の定例会議を中心に、職員からの意見や提案を促し、検討のうえ反映している。管理者は、日頃から職員の主体的な考えや行動を促進するために、職員への意識付を図っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	① 実施している ②賞与支給前に個別評価(自己評価も含む)を通じたケアの自己覚知の促し。3環境整備としての食洗器の導入、福祉車両の導入など		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	①実施している ②認知症ケア実践者研修への参加。地域の研修への参加。グループホーム大会への参加。法人内では定期的なカンファレンスの実施と指導		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	① 半分実施している。 ②地域密着型サービス事業への参加。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15			○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	①行っている ②入所後の配慮や信頼関係形成に向けての交流やその方の人生の物語を聞くなど		
16			○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	①実施できている ②家族の要望や不安に関し傾聴し介護計画に反映している		
17			○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	①実施している ②入所申し込み時に話を聞き、当ホームがいっぱいの場合は他の事業所の案内や在宅で使えるサービスの情報などを話している。		
18			○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	① 利用者の高齢化、ADLの低下などに伴い、グループホームが身体介護に追われみに、施設化しつつある。		
19			○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	①努力をしている ②入所の方のご主人の葬式に同行したり、通院やターミナル期の対応にかかわってもらうよう呼びかけている		
20	(11)		○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	①実施している ② 故郷のなじみの場所に個別でいくとか、俳句の好きな方には読んでもらうなど行っている。	隣近所の友人や知り合いが、近くに来たついでに寄ったり、身内との関わりなど、利用者の意向を受け支援につなげている。ふるさとや出身地に向いてみたり、寺や神社にお参りすることもある。家族にも協力を求め、相談しながら取り組んでいる。	
21			○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	① 実施している。② 利用者同士の関係を把握しながら、孤立化を防止した、関係が悪い場合は席を話すなど工夫している。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22			○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	①実施していない ②そのようなケースがないため		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>						
23	(12)		○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	①実施している ②認知症のため本人がどのような生活を望んでいるかの把握はむづかしいが、なるべく把握でき実現できるよう、生活歴や家族からの聴き取りを通じ把握するよう努めている	利用者がしたい事、してほしい事、出来る事等を見極め、背景にある環境を踏まえ普段の生活の中から掴むようにしている。利用者個々に尋ねたり選択してもらうなど、言葉以外の視線からも訴えてもらえるよう、コミュニケーションに努めている。	
24			○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	①実施している ②上記と同じ		
25			○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	① 半分実施している。 ②能力の把握または、現状のアセスメントは行っているがケアの中で生かされる場所には限界がある		
26	(13)		○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	①あまりできていない ② 特に、家族の意見の反映があまりできていない(家族がグループホームに任せきりのケースもあるため)	担当者が利用者の様子を毎日チェックし、それを基に3ヶ月毎に利用者の状態把握を行っている。基本更新時に計画の見直しを行い、入院等の状態低下に応じて随時見直している。利用者のやりたい事や思いを反映した身近な目標を掲げ、その人らしい計画を作成している。	
27			○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	①できている ②記録及びケアカンファレンスを通して介護計画に生かしている。		
28			○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	①実施している ②本人や家族の状況に応じ葬式・火葬のための介護、結婚式への介護などニーズに沿って対応している。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	① 実施している ②地域の祭りへの見学、イベントへの参加、小学校運動会への参加など、一人一人の興味や豊かな暮らしの実現に向け支援している。		
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	①じっくり視している ②家族の意向に従い適切な医療機関への受診を行っている。	利用者や家族の意向で近隣の病院や医院を主治医に受診の支援を行っている。家族の自費負担で事業所看護師が受診同行している。往診がなく他科受診も含め膨大な時間を費やしている。日常のケアに支障が出ることもあり、家族への要請を検討している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	①していない ②看護職がいないため		
32	(15)	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	① 行っている ②入院時の受診の動向、情報の提供、多淫カンファレンス絵の参加など	今年度2名の入院があったが、安心して入院できるように病状や服薬状況、日常の様子などを記入したサマリーを提出している。早期退院に向けて、主治医と相談したり、サービス調整会議に参加している。安心して事業所での生活に移行できるよう環境の調整を図っている。	
33	(16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	①半分しかできていない ②家族のターミナル期の治療に関する意向(延命治療に関して)文章で確認をとっている ③しかし、医療機関との連携に関しては十分できていない	重度化した場合や看取りの時期には、段階ごとに家族や関係者に対応方針を確認している。医療連携が不十分で苦慮している中、今年度2名の看取りを行った。内1名が呼吸停止後救急車を要請して、事後対応に職員は自信喪失と大きな不安を覚えた。このことからターミナルケアの勉強会と現状の問題点を解決しようと準備している。	安心して看取りができるように、利用者6名のかかりつけ医である主治医に、家族と共に協力医として再度要請されてはいいかがか。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	①半分しかできていない ②応急手当の仕方などに関しては学習の機会を設けてきたが実践になると不安がある。		
35	(17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	① 行っている ②年2回の全職員、利用者による災害避難訓練の実施。 ③地域に関してグループホームの外壁に非常ベルを設置し、地域の方々が駆けつけてくれるよう確認している	運営推進会議などを通じて地域住民に参加を呼びかけた。町内回覧板で協力を要請して、昼夜想定のもと訓練に5～6名の参加あった。非常ベルを合図とした避難の時点では、消防車がすでに到着し安全につながった。数年前の大水害を踏まえ、消防署と検討を重ねている。	

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	①あまりできていない ②排泄ケア時個々のプライバシーを確保するよう努力しているが、フロアに職員不在がないようにするため、トイレのドアを開けて解説介護を行う時などがある	夜間1人対応のため、安全を配慮してドアを開けたまま排泄介助する時もある。日中は見守りの中羞恥心に配慮したケアを心がけている。誘導の声かけについては、声が大きかったり業務優先になり、利用者の誇りを守るという配慮に欠けるなど反省はある。	利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないよう、事業所全体での取り組みを望みたい。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	①できていない場合がある ②意思の表示がができない利用者は、職員主導で動いてしまうことがある		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	①できていない ②重度化が進み、離床時や起床時に本人の意思に関係なく「寝ましょう」などと本人の意思の同意を得ないで行う時がある		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	①実施している ②起床時に整容などの支援をしている。外出時は、自分で好きな服を選ぶなどしてもらっている		
40	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	① 実施している ② 個々の利用者の好みに沿えるよう努力している	近所の住民や家族が持ってきてくれる旬の食材を使って、調理担当の職員が利用者の好みや栄養バランスを考えて提供している。職員と一緒に会話しながら楽しそうに食事をしている。時にはガーデンランチと称してお好み焼きやバイキングを楽しむこともある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	① 実施している ②食事量水分摂取量など毎回記録し職員全員で把握ができるきニューシートを作成し活用している、		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	① 行っている。 ② 毎食後洗面所にて個別に口腔ケアを行っている		

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	① できていない ② 利用者の重度化に伴い個別の排泄リズムの把握や自立に向けた支援はできていない	利用者の重度化が進み、尿意が無い人については、時間を決めて定期的に誘導やおむつ交換を行うことになった。退院直後の利用者にはトイレ排泄のため環境整備を行い、下肢筋力の向上を目指してリハビリを行っている。	利用者の習慣や個々の排泄パターンを活用して、個別の排泄支援を検討いただきたい。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	① 行っている。 ② 便通の良い食物の摂取(バナナ、ヨーグルト、ヤクルト)など、個別に観察しながら腸内環境を整えるよう努力している。		
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	① できていない ② 全介助の利用者がほとんどで、入浴の希望は聞くが時間の配慮などは出来ていない	浴槽が深く、またぎが出来ない利用者が多数でシャワー浴となっている。現在、浴槽の改造を検討中である。利用者が温まって気持ち良く感じられる工夫とタイミングを見計らった声かけを行っている。拒否がある場合は無理強いせず、清拭や陰部清拭、足浴等で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	① できている ② 個々人が休みたい場所で、休んでもらっている。気象も一部の利用者に対しては好きな時間に起きてもらっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	① できている。 ② 職員共通で確認している。また、新しく出された薬の場合などは、状態の変化を記録し、医師やケアマネに伝えている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	① 十分は出来ている。② 個別で気分転換の散歩や庭で食事する、日曜日の昼は「調理実習」として、野菜を切ってもらったり、団子をこねてもらったり行っている。また、生け花の好きな人には生け花を活けてもらったりしている。		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	① できている ② 利用者個人の馴染みの寺や地域に出かけたり、普段いけないようなレストランで食事したり行っている。	戸外の外出は8名の利用者が車いす対応で行い、日帰り旅行はチャーターバスとなる。重度化により利用者の状態に合わせた移動の配慮をしながら、買い物、町内会行事や小学校の運動会、近隣の散歩に行っている。家族と外食を楽しむ利用者もいる。	

自己	者 第三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	①あまりできていない。 ② 以前はヤクルト販売時に自分でお金を払う、買い物に行きレジでお金を払うなど行っていたが、重度化が進みできなくなっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	① 一部の職員のみで着ている ② 居室に電話をもっている方や本人の訴えで「お父さんに電話してくれ」などがあるときは対応している。		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	① できている ② 個々人が少しでも快適にできる空間図案として、限られたスペースの中でフローリングに変えたり季節がわかるように鼻緒置いたりしている	広いリビングを2つに分ける空間づくりを行った。気の合った者同士が同じテーブルに着いたり、利用者の人間関係を考慮してテーブル配置や、自室以外での1人になれる逃げ場にも配慮している。その結果、雰囲気が変わり、それぞれが居心地良く過ごせるようになった。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	①あまりできていない ②共用空間の中で一人になれるスペースの確保は出来ていない		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	① 半分は出来ている ② 個人が大切にしていたものなどは限られたスペースの中でおけるようにしている。	タンスや椅子、テーブルなど馴染の物を配置し、利用者の好みの物や趣味の物を飾るなどして、個々に応じた居心地の良さを配慮している。居室からは広い庭が眺められ、四季の移り変わりを感じることができる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	① 半分は出来ている ②安全な環境づくりとして手すりの設置や、「自分で歩きたい」と希望する人には歩行器を使い、自走でトイレにいかれる利用者には安全にトイレが使えるよう手すりなど設置している		